

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 1 de 19

1. INTRODUCCIÓN:

El Hospital ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, es una Empresa Social del Estado, según ordenanza N° 048 del 10 de diciembre de 1994, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con un portafolio de servicios aprobado para atender la población asignada de acuerdo a lo definido en el documento red, aprobado por la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo fin social es la prestación de servicios de salud, ambulatorios, hospitalarios y urgencias médicas en general.

La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar, durante la vigencia 2020 recibió visita de la Delegada para la Supervisión Institucional en vigencia del Decreto 2462 de 2013 modificado por el Decreto 1765 de 2019, en el ámbito de sus funciones de inspección y vigilancia, consagradas en el artículo 21 del citado decreto, con el objeto de "(...) verificar la efectiva prestación de servicios de salud de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en lo relacionado con atención a los usuarios, implementación y desarrollo de sistemas de información y participación ciudadana, el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas, administrativas y financieras que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios y en general las obligaciones del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, durante la vigencia 2019 y lo corrido de 2020". Finalizada la visita se concluyen 96 hallazgos, que posteriormente la Delegada para la Supervisión Institucional, ordenó realizar visita de seguimiento y verificación a la ejecución del plan de mejoramiento derivado de la visita realizada del 28 de julio al 1 de agosto de 2020 y realizar evaluación al sistema de control interno, de dicha visita se determina que frente a los hallazgos la entidad presenta el siguiente resultado:

- Los 21 hallazgos cerrados, generan un cumplimiento del plan de mejoramiento propuesto por el Hospital, del 23%, es decir 21 hallazgos fueron subsanados con las acciones propuestas.
- Los 26 hallazgos abiertos corresponden a acciones de mejora sobre las cuales el Hospital NO acreditó avances al respecto, es decir, incumplen el 27%.
- Los 48 hallazgos en ejecución inoportuna atañen a acciones de mejora que la ESE desarrolla en la actualidad, pero que debieron haberse cumplido en la vigencia 2020 y/o primer semestre de 2021, es decir, en ejecución extemporánea el 50%.

Y, que una vez evaluada la situación por la Delegada de Prestación de Servicios de Salud, emite concepto y es presentado ante el Comité de Medidas Especiales el 15 de diciembre de 2021, y según resultado del comité: (...) "Que, de acuerdo con los hallazgos expuestos, en el concepto de la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, se evidencian falencias de índole administrativa, financiera y asistencial en la gestión del

	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004	
		VERSIÓN	001	
			FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad		HOJA	Página 2 de 19

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO que ponen en riesgo la adecuada y oportuna prestación del servicio de salud a los usuarios en condiciones de calidad, accesibilidad y seguridad del paciente.”

Por lo que la Superintendencia Nacional de Salud, determina la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, para lo cual emite la Resolución N° 2022420000000042-6 del 14 de enero de 2022, “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO de Valledupar – Cesar identificada con NIT 892399994-5” y designa en calidad de Agente Especial Interventor al doctor Duver Dicson Vargas Rojas.

Que en cumplimiento de las obligaciones legales en el marco de la medida de intervención y en orientación a subsanar los hallazgos el Agente Especial Interventor en el uso de sus facultades precisa realizar actualización de la plataforma estratégica y la integración de los sistemas de gestión de calidad a fin de fortalecer el mejoramiento continuo y el sistema de control interno de la institución por lo que integra: el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual para el desarrollo se fundamenta en la operación por procesos, por lo que se toman los requisitos normativos de la ISO 9001:2015, los lineamientos de los Sistema de Gestión Ambiental - ISO 14001:2015, de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) – ISO 45001:2015 y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCS.

2. OBJETIVO:

Consolidar los elementos que conforman la plataforma estratégica y los del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la ESE Hospital Rosario Pumarejo para conocimiento y cumplimiento de los grupos de interés o partes interesadas de la institución.

3. ALCANCE:

El alcance del presente documento es integrar los sistemas de gestión de calidad comprende desde los elementos de la plataforma estratégica, los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual para el desarrollo se fundamenta en la operación por procesos, por lo que se toman como base los requisitos normativos y metodológicos de la ISO 9001:2015, los lineamientos de los Sistema de Gestión Ambiental - ISO 14001:2015, de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) – ISO 45001:2015 y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCS, es importante indicar que estos requisitos son desde la vista metodológica para la organización de la información y los sistemas. NO implica la gestión para certificación de la institución.

4. RESPONSABLE:

Jefe Asesor de la Oficina de Planeación, Calidad y Sistemas de Información, en lo que refiere a mantener actualizado el presente documento.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p>	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
	<p>Proceso: Gestión Integrada de Calidad</p>	HOJA	Página 3 de 19

Grupos de interés o partes interesadas de la institución (servidores públicos, contratistas, terceros, entre otros).

5. GLOSARIO:

Caracterización: es la descripción de un proceso, en la cual se indica, su objetivo, interrelación con procesos y descripción de sus actividades, de acuerdo con el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

Cliente: organización o persona que recibe un producto.

Documento: información y su medio de soporte.

Diagrama de flujo: representación gráfica de la secuencia de los pasos para describir cómo funciona un procedimiento para producir un fin “deseable “. Este fin deseable puede ser un servicio, un producto o una mezcla de los anteriores.

DOFA: es una herramienta diseñada para conocer la situación real de una organización, empresa, o proyecto dentro del mercado. Consiste en realizar una lista con las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para facilitar la toma de decisiones a futuro.

Debilidad (D): Se refiere a todos aquellos elementos propios de la ESE, los cuales se constituyen en barreras para alcanzar los objetivos misionales y la sostenibilidad financiera. Son todos aquellos problemas internos que, una vez identificados, con la implementación de una o varias medidas, pueden y deben eliminarse o mitigarse.

Oportunidad (O): Hace referencia a todas aquellas tendencias y acontecimientos que se encuentran fuera del control de la ESE, ya sean de carácter general o específico, las cuales benefician a la entidad. Son condiciones potencialmente favorables, que al reconocerse y localizarse pueden ser explotadas por la ESE mediante la formulación de las medidas adecuadas.

Fortaleza (F): Se refiere a todos aquellos atributos propios de la ESE que se consideran, le permiten generar una ventaja competitiva frente al resto de competidores y le apoyarían en el cumplimiento de las medidas propuestas.

Amenazas (A): Son todos aquellos acontecimientos o cambios en el entorno que pueden ejercer sobre el desempeño de la ESE, un impacto negativo; por ello se deben minimizar, evitar o convertir en oportunidades a través de la formulación de medidas que contrarresten su impacto.

Formato: documento utilizado para registrar la información de la ejecución de actividades de un proceso o procedimiento; puede estar en medio digital o impreso.

	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 4 de 19

Guía: documento que orienta y establece pautas para desarrollar una o más actividades de un proceso o procedimiento. Se utiliza cuando se requiera unificar criterios y enfoque de aplicación.

Grupos de interés o partes interesadas (Stakeholders): son personas y organizaciones que están interesadas e involucradas con la entidad que usted representa e interactúan con la misma, la identificación de las expectativas, necesidades y canales de comunicación con sus grupos de interés o partes interesadas es fundamental para el desarrollo de la estrategia. Es importante aclarar que los grupos de interés o partes interesadas abarcan un importante abanico de actores, que van desde sus mismos compañeros de trabajo, directivas, autoridades, ciudadanía, proveedores, entre otros.

Instructivo: descripción de actividades o instrucciones de trabajo que requieren ser detalladas minuciosamente, y que hacen parte de un proceso o un procedimiento.

Mapa de procesos: es la representación gráfica de cómo opera la organización para conocer y para satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.

Misión: primer elemento fundamental dentro del direccionamiento estratégico de una entidad, allí se expresa el propósito o razón de ser de la entidad y lo que la organización proporciona a la sociedad, ya sea un producto o un servicio.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG: es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Objetivos estratégicos: son los logros que la entidad pública, ministerio u órgano espera concretar en un plazo determinado (mayor de un año) para el cumplimiento de su misión de forma eficiente y eficaz.

PESTEL: es un instrumento de planificación estratégica que se utiliza para el análisis e identificación de las fuerzas que, a nivel macroeconómico, pueden influir sobre una empresa. En realidad, el análisis PESTEL es un acrónimo y su significado es la suma de los significados de las palabras que lo componen:

- P:** analiza los factores políticos.
- E:** profundiza en los factores económicos.
- S:** estudia los factores sociales.
- T:** explica los factores tecnológicos.
- E:** identifica los factores ecológicos y ambientales.
- L:** describe los factores legales.

Siendo así, este análisis lo que sugiere es identificar las variables externas a la empresa, estudiar a fondo los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales que afectan su estrategia.

	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 5 de 19

Principios: reflejan las principales normas o ideas fundamentales que rigen el comportamiento y la orientación de las personas en una organización.

Principios éticos: creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarse interna y externamente, desde las cuales se administra el sistema de valores éticos al cual el personal o grupo de trabajo pertenece.

Procesos: es el conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman los elementos de entrada en elementos de salida aportando valor para el usuario.

Procesos estratégicos: incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por parte de la Alta Dirección de la entidad.

Procesos misionales: incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

Procesos de apoyo: incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

Procesos de evaluación: necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia de la entidad.

Procedimiento: forma especificada o detallada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Valores: son las doctrinas y principios que rigen nuestro comportamiento; como cualidades que posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

Versión: número correspondiente a la cantidad de veces que se ha modificado sustancialmente el documento.

Visión: hace referencia a una imagen que la organización plantea a largo plazo sobre cómo espera que sea su futuro, una expectativa ideal de lo que espera que ocurra.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 6 de 19

6. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

6.1 NATURALEZA JURÍDICA

El Hospital Rosario Pumarejo de López es una Empresa Social del Estado, de conformidad con lo establecido en la Ordenanza N° 048 del 10 de diciembre de 1994, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con una oferta de servicios de salud de mediana complejidad para atender la población del Departamento del Cesar y sus zonas de influencia, que presta sus servicios en la única sede ubicada la ciudad de Valledupar.

6.2 MISIÓN

La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López presta servicios Integrales de salud de mediana y alta complejidad en el Departamento del Cesar y su área de influencia, con talento humano idóneo comprometido con el mejoramiento continuo, la atención segura, humanizada, centrada en el usuario, la familia en su contexto multiétnico y cultural fortalecido con la relación docencia servicio y la sostenibilidad financiera y ambiental.

6.3 VISIÓN

La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López en el 2027, será una institución referente en el departamento del Cesar y su área de influencia, auto sostenible financieramente, con un equipo humano calificado y orientado a la acreditación de servicios integrales de salud de alta complejidad y a la transformación como hospital Universitario.

6.4 PRINCIPIOS ÉTICOS

Humanización del servicio: proporcionamos los cuidados a los usuarios de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores.

Pertinencia: brindamos a los usuarios los servicios de salud que requieren según criterio médico.

Oportunidad: prestamos servicios de salud a nuestros usuarios sin retrasos que pongan en riesgo la salud y vida.

Seguridad: prestamos servicios de salud bajo protocolos y lineamientos orientados a prevenir la ocurrencia de un evento adverso.

Trabajo en equipo: nuestros funcionarios y contratistas articulan sus habilidades, dones y talentos con los lineamientos institucionales para alcanzar las metas y lograr los objetivos.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	FECHA	31/05/2023
		HOJA	Página 7 de 19

6.5 VALORES INSTITUCIONALES – CÓDIGO DE INTEGRIDAD:

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, se procedencia, títulos o cualquier otra condición.

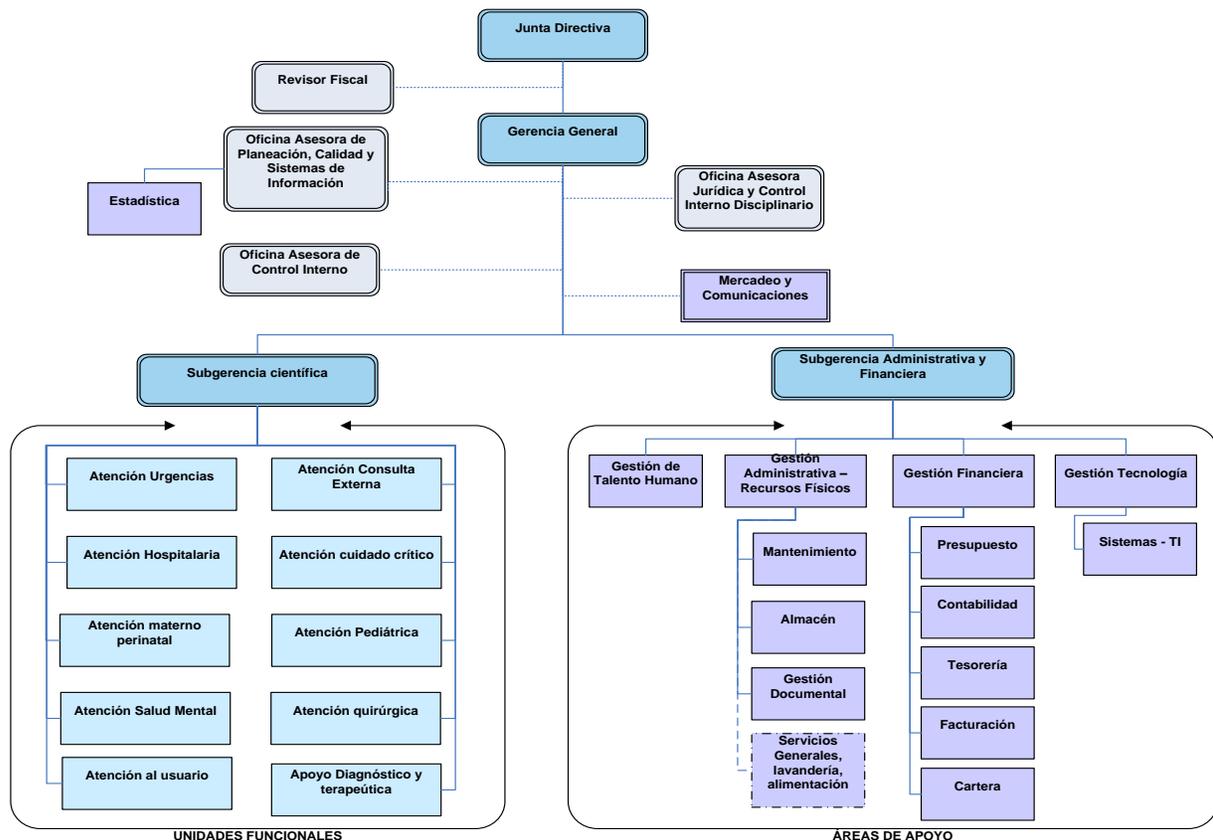
Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

6.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



 <p>HOSPITAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 8 de 19

6.7 ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO

En el ejercicio de la medida de intervención se realizó una consultoría de sostenibilidad financiera la cual como parte de los productos entregados se obtienen el análisis bajo las metodologías PESTEL y DOFA y las estrategias que se formulan en el desarrollo del análisis interno y externo de la entidad:

PESTEL

PESTEL HRPL	Amenaza	Oportunidad
Político	<p>Respecto a las redes integradas de prestación de servicios y rutas de atención, es una amenaza no encontrarse en la red de los aseguradores que operan en el territorio, esto se evidencia cuando mueven o refieren a los pacientes a otros prestadores de la red o, cuando no autorizan servicios que requieren los usuarios y están disponibles en el Hospital.</p> <p>La continuidad de liquidaciones de aseguradores con quienes la ESE mantiene relaciones comerciales y les adeudan facturación.</p> <p>En un ajuste del sistema, la exigencia del cumplimiento de parámetros plenos en habilitación y de condiciones de calidad, podrían determinar una menor referencia de pacientes al Hospital.</p>	<p>Lograr una mayor contratación con aseguradores sustentando la aplicación de la norma de contratación obligante con IPS públicas en el régimen subsidiado al 60% de la asignación.</p> <p>Frente a los posibles ajustes en el sistema de salud y el cambio de funciones, se espera que las IPS públicas sean beneficiadas del nuevo esquema, garantizando una mayor financiación de proyectos de inversión y aumento de ingresos por venta de servicios (si son las entidades territoriales quienes lideren la organización de la prestación de servicios de la población de cada departamento o distrito)</p>
Económicos	<p>Obtener un menor margen bruto en la operación al aumentarse los precios de los insumos hospitalarios por el IPC al cierre 2022 estimado en 13,12%, se requiere ajustar la estructura de costos o aumentar la venta de servicios.</p> <p>El incremento de la tasa representativa del mercado, pesos por dólar se encuentra en \$4.800 pesos lo cual demanda mayor valor en pesos para la compra de insumos y medicamentos importados. La dotación y equipos hospitalarios también se elevan de valor.</p>	<p>Los recursos fiscales de salud siempre estarán disponibles en el Sistema a pesar de las contingencias económicas que sucedan, se colocarán los valores de UPCE determinados a los aseguradores o al mecanismo directo que se estime en los cambios de norma.</p> <p>Si se mejoran los indicadores de calidad y de satisfacción, se pueden tener más remisiones o autorización elevando la facturación actual.</p>
Sociales	<p>La indefinición de los recursos que financiaran plenamente la atención de migrantes no afiliados a salud, no solo se requiere que financien los partos, se requiere que paguen todas las atenciones, así determinen un valor de canasta o de servicio para su reconocimiento o pago.</p>	<p>La existencia de más población subsidiada en el departamento por la situación económica actual, la posibilidad de negociar mayores contratos y/o las remisiones efectivas de los pacientes para ser atendidos en el hospital.</p> <p>Atraer más pacientes mediante estrategias de comunicación con comunidades específicas y organizaciones de pacientes, hacer mercadeo en usuarios finales.</p> <p>La necesidad de modelos diferenciales de atención en poblaciones indígenas.</p>

 <p>HOSPITAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004	
		VERSIÓN	001	
	FECHA	31/05/2023		
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 9 de 19	

PESTEL HRPL	Amenaza	Oportunidad
Tecnológicos	<p>La integralidad en la atención de los pacientes en las clínicas privadas por el uso de tecnologías y dispositivos médicos innovadores y menos invasivos que permitan servicios de electrofisiología, hemodinamia, tratamientos renales y otros.</p> <p>No competir con herramientas tecnológicas de monitoreo y seguimiento hospitalario que permitan una atención de mayor calidad e incluso medir la competitividad del hospital con mayor oportunidad.</p>	<p>Disponer de un aplicativo en línea para monitoreo de la gestión hospitalaria, el uso de la capacidad instalada, consumo de medicamentos e insumos, aumento de facturación y producción.</p> <p>Establecer mecanismos para implementar tecnologías e innovación en los procedimientos médicos, esto a nivel de diagnóstico, de cirugía laparoscopia y otros procedimientos.</p>
Ambientales	<p>Pérdida de competitividad por la existencia de eventos adversos relacionados con el suministro de medicamentos, el riesgo de infecciones intrahospitalarias o el uso de tecnologías en salud que afecten a pacientes o al medio ambiente.</p> <p>Uso inadecuado de la energía eléctrica y el consumo del agua al no disponer de lámparas con sensores y sistemas de optimización, así como de vigilancia que permitan optimizar el uso de los recursos.</p>	<p>Aprovechamiento de las áreas físicas del hospital para tener una mejor disposición de los desechos hospitalarios, vigilar la existencia de eventos que pueden solucionarse con ajustes en protocolos de manejo ambiental y aseo en áreas hospitalarias.</p> <p>Efectuar estudio y análisis de factores que permitan disminuir el riesgo en la gestión hospitalaria y el uso de recursos como la energía, el agua, la iluminación y otros.</p>
Legales	<p>El riesgo en la sostenibilidad económica de la ESE al vincular una planta temporal que eleva significativamente el costo financiero y el presupuesto, esto en aplicación de los lineamientos del Depto. de la Función Pública para la formalización del empleo público en el año 2023, deben elaborarse los estudios técnicos requeridos y establecer la planta temporal de personal necesaria y suficiente para las necesidades misionales y administrativas; deberá efectuarse la reorganización si así se requiere. El Ministerio de Trabajo aclaró que se puede hasta un año mantener la contratación por prestación de servicios, se promueve ir vinculando a personal de tipo auxiliar.</p>	<p>Los próximos ajustes normativos en la organización del sistema de salud, promueve a los hospitales públicos para ser protagonistas en la atención de pacientes, es posible el pago de la operación hospitalaria más allá de la real demanda de los servicios y, promueve el giro directo de los recursos a través de la ADRES y mediante aprobaciones de las comisiones especiales territoriales. También se prevé, organizar la prestación prioritariamente desde las IPS públicas.</p>

DOFA

DOFA HRPL	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Única ESE de segundo nivel ubicada en Valledupar, Departamento del Cesar.	Mediana o baja productividad en los principales servicios hospitalarios.
	Capacidad Instalada de gran magnitud, en camas y quirófanos.	Talento Humano organizado por servicio sin aplicar eficiencia por economía a escala.
	Imagen establecida y reconocimiento de la ESE.	Baja remisión de pacientes a cargo de las EPS.
	Talento Humano asistencial suficiente, de varios perfiles y entrenado.	Unidad de salud mental requiere intervención en infraestructura al menos cerca física.
	Contratos de venta de servicios suscritos con EPS y otros.	Resultados deficientes en indicadores de calidad, cumplimiento de estándares de habilitación, ejecución de procesos prioritarios e implementación de guías de atención.
	Avances en el mantenimiento de la infraestructura y equipos biomédicos.	Población migrante no afiliada al sistema de salud.
	Sistema de Información robusto y personal con conocimiento de parametrización.	Falta articulación entre prestadores primarios, EPS y comunidades para organizar consolidar las rutas de atención.

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Proceso: Gestión Integrada de Calidad

CÓDIGO	GE-ME-004
VERSIÓN	001
FECHA	31/05/2023
HOJA	Página 10 de 19

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Mejoras en estándares de habilitación.	Organización de los contratos de venta de servicios, oportunidad, parametrización y seguimiento.
	Avances en documentación y actualización Sistema de Calidad.	Falta auditoría concurrente para modelos de atención y contratos específicos.
	Saneamiento contable que refleja realidad financiera en la ESE.	Facturación anulada, existencia de glosas y objeciones.
	Procesos jurídicos con información actualizada.	Bajo recaudo por facturación de venta de servicios.
		Falta fuente ingreso para pago de pasivos.
		Castigo de estados financieros por dar de baja cuentas por cobrar.
		Procesos jurídicos activos de gran magnitud.
		Fallas en monitoreo y tableros de control.
		Inconsistencia de los datos a reportar por falta de parametrización reportes y validaciones.
		Deficiencias en gestión documental.

OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
Garantía recursos fiscales o presupuesto para aseguramiento en Salud.	Efectuar acciones de mercadeo para ampliar la contratación de venta de servicios con diferentes EPS y otras organizaciones, incluir paquetes evento de partos y cirugías específicas, descuentos por pronto pago	Ajustar el modelo de atención en el Hospital para aumentar la productividad y reducir costos, enfocar la operación en productos de alto valor económico y/o impacto en la población.
Existe más población subsidiada y normas que dirigen la atención en salud desde los hospitales públicos	Evaluar el modelo de atención incluyendo variables internas y externas, resultados de contratos, frecuencias de uso, perfil epidemiológico de cada población, resultado de indicadores de calidad y de gestión.	Ajuste del modelo operativo y asistencial, combinando capacidad instalada con la producción real de cada servicio, así como la organización del talento humano asistencial mediante metodologías de economías a escala.
Existen poblaciones especiales en el Cesar, indígenas y mujeres en edad reproductiva	Planteamiento de modelos de atención diferenciales, por contrato y por poblaciones específicas que puedan causar impacto en la facturación y requieran diferenciar operación.	Efectuar plan de choque para mejorar el Sistema de Calidad (habilitación e indicadores), disponer de acciones para capacitar, promover e implementar una cultura de calidad en todo el personal del Hospital.
Modelo de atención que puede reenfocarse por infraestructura y necesidades de pagadores	Plantear el modelo de Hospital día en la unidad de salud mental, efectuar el análisis y/o el plan de acción para el cerramiento físico del área conexas a la unidad y, la adecuación necesaria para actividades de hospital día.	Organizar la operación o gestión de los contratos de venta de servicios, parametrizando servicios y tarifas, implementando auditoría concurrente, seguimiento a la facturación (anulaciones, glosas etc.), mejoramiento continuo.
Mejoramiento de resultados en producción y otros, en el primer año de intervención	Implementar acciones de comunicación efectiva con grupos de interés a través de los medios digitales posibles como Twitter, página web; combinar con acciones presenciales donde asistan líderes de organizaciones y/o comunidades, mostrar la estrategia de parto vertical y otras.	Gestionar con la Secretaria Departamental la auditoría, reconocimiento y pago de la facturación por atenciones a la población migrante.
Posicionamiento por resultado de indicadores de calidad y disminución de eventos adversos	Evaluar resultados de los sistemas de calidad de prestadores competencia de la ESE así como la aplicación de los lineamientos en el orden nacional.	Realizar acciones de conciliación de las cuentas por cobrar para efectuar el saneamiento contable correspondiente.
Atraer poblaciones específicas, articular con comunidades y organizaciones	Efectuar la defensa de los procesos jurídicos, recuperación de títulos.	Parametrizar el módulo gerencial y de indicadores en el Sistema Dinámica, evaluar la posibilidad de un aplicativo que permita visualizar gestión y resultados en línea.
Proyectos de inversión en infraestructura a nivel nacional	Continuar con las conciliaciones de cuentas médicas, efectuar el saneamiento contable con los resultados de agentes externos.	Parametrizar reportes de información en el Sistema, disminuyendo riesgos de tratamiento de datos que difieran entre los diferentes reportes obligatorios.

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
	FECHA	31/05/2023	
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 11 de 19

OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
Entidades aportantes de equipos biomédicos y apoyo a hospitales públicos	Buscar proyectos de inversión y/o donación para dotación de los quirófanos y renovación de equipos biomédicos.	Gestión con el Ministerio de Salud y el Departamento para definir recursos del proyecto de mejoramiento en infraestructura para la unidad de salud mental
Pocos competidores para la unidad de salud mental		Gestionar recursos para la cerca física de la unidad de salud mental habilitar infraestructura para el Hospital día
Posible financiación de atención a migrantes, ajuste de cuentas médicas		Efectuar planes de mejora para procesos administrativos relacionados con inventarios y gestión documental.

AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
Implementación de políticas públicas que afecten a la ESE	Avanzar en el cumplimiento de parámetros plenos en habilitación y de estándares de calidad	Organizar con las centrales de referencia y contrareferencia de la Secretaría Departamental y de las EPS procedimientos para eficientes para aumentar las admisiones en el Hospital.
Mayores exigencias en Calidad (habilitación e indicadores)	Negociar con las EPS de mayor cobertura ser parte de algunas de las rutas de atención, ej. ruta materna.	Evaluación a la existencia de eventos adversos, plan de seguimiento al personal y/o área donde se presenten.
Estar fuera de las redes integrales de las EPS, actuar solo en urgencias	Definir procedimientos con comunidades y asociaciones para aumentar admisiones de poblaciones específicas.	Efectuar acciones que permitan evaluar el cambio cultural de los colaboradores de la ESE tendiente a un ambiente de calidad en la atención y organizacional.
Baja participación en el mercado del sector salud de Valledupar	Analizar la opción de ampliar servicios que permitan integralidad en la atención: electrofisiología, hemodinamia, tratamientos renales y otros.	Establecer con las EPS procedimientos de retroalimentación respecto a la facturación, anulaciones y glosas, que establezcan mejores relaciones y permitan una mayor oportunidad en los pagos.
Bajas autorizaciones o remisiones de pacientes dentro de los contratos suscritos con pagadores	Evaluar con la Secretaría Departamental los mecanismos para la afiliación de población migrante.	Monitoreo constante de los resultados de productividad que puedan alertar sobre la participación en el mercado y la competitividad de la ESE.
Competencia de clínicas privadas que son red de las EPS	Participar en convocatorias de organismos nacionales u otros, para actualizar equipos biomédicos	Difundir en redes casos de éxito y de experiencia en la atención para mejorar la imagen de la ESE.
Procesos jurídicos activos que pueden fallar en contra de la ESE	Lograr convenios de docencia que promuevan la ejecución de procedimientos innovadores en cirugía y otros.	Campañas de publicidad acerca de la atención humanizada y modelos de atención diferenciados en la ESE.
Población migrante sin afiliación a salud	Tener políticas de austeridad en prestación de servicios o pagos convenidos o anticipados con EPS que se encuentran sin cumplimiento de indicadores y en posibilidad de liquidación.	Evaluar y disminuir riesgos por causales de los procesos jurídicos (aquellos no relacionados con el pago de proveedores), de tipo laboral y de responsabilidad médica.
Liquidación de EPS que le adeudan al Hospital	Efectuar análisis de mercado para evitar el impacto de altos precios por aumento de la inflación o tasa cambiaria en compra de medicamentos e insumos.	Realizar seguimiento a las cuentas por cobrar de las EPS que se encuentran en causal de liquidación, acciones para el cobro.
Incrementos altos en medicamentos e insumos	Efectuar la evaluación del personal asistencial que podría hacer parte de plantas temporales, así como medir el impacto financiero en el presupuesto de la ESE.	Evaluar aplicativos en el mercado que permitan procesar datos del Sistema Dinámica para visualización de indicadores de gestión y tablero de control que apoyen la toma de decisiones.
Baja inversión en tecnología médica	Efectuar una defensa jurídica oportuna y pertinente para obtener fallos a favor de la ESE.	Monitoreo de la calidad de los datos que se reportan periódicamente en las diferentes entidades de control, retroalimentación y mejora continua.
Vinculación de personal asistencial en plantas temporales		

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 12 de 19

6.8 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los objetivos estratégicos planteados responden al diagnóstico situacional de la institución por efectos de la medida de intervención y orientados al cumplimiento de la misión institucional, por tanto, deberán ser revisados y replanteados según avances de la medida de intervención:

1. Prestar los servicios de salud que la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López oferta en su portafolio teniendo en cuenta la capacidad instalada, el nivel de atención, brindando una atención segura y humanizada a todos nuestros usuarios y sus familias.
2. Orientar el plan estratégico de talento humano hacia el desarrollo integral del equipo humano que hace parte de la institución, teniendo en cuenta la normatividad vigente a fin de contar con personal idóneo y comprometido con la institución.
3. Definir el direccionamiento y líneas de acción en el manejo del convenio docencia de servicio para fortalecer las relaciones con las instituciones educativas generando espacios de aprendizaje e investigación en pro de la prestación de los servicios asistenciales.
4. Definir líneas de acción que permitan la prestación de los servicios de salud en el contexto multiétnico y cultural.
5. Diseñar e implementar una estrategia financiera que permita la sostenibilidad de la institución en aras de obtener los recursos para la prestación de los servicios de salud.

6.9 GRUPOS DE INTERÉS O PARTES INTERESADAS

Para la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López se han identificado los siguientes grupos de interés o partes interesadas los cuales se ven impactados o afectados por los servicios y actividades que desarrolla la institución en el desarrollo de su misión:

CLASIFICACIÓN	GRUPO DE INTERÉS	DEFINICIÓN	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
Interno	Junta Directiva	Máximo órgano de una empresa, sus principales responsabilidades son la dirección, control y supervisión.	Formulación de las políticas institucionales, programas y demás directivas orientadas a la misionalidad institucional.	Sostenibilidad financiera. Optimización de los costos y gastos. Reconocimiento por prestación adecuada de servicios.
	Alta Dirección (Gerencia y Subgerencias)	"Es una persona o un grupo de personas que dirige y controla una organización en el nivel más alto." Según ISO 9001:2015	Liderazgo, compromiso y seguimiento a la implementación de las políticas, programas y demás directivas institucionales emitidas por la Junta Directiva	Cumplimiento de objetivos, metas, políticas, programas, planes, según lo trazado por la Junta Directiva y en cumplimiento del marco legal y normativo del sector.

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Proceso: Gestión Integrada de Calidad

CÓDIGO	GE-ME-004
VERSIÓN	001
FECHA	31/05/2023
HOJA	Página 13 de 19

CLASIFICACIÓN	GRUPO DE INTERÉS	DEFINICIÓN	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
	Cliente interno (funcionarios - servidores públicos)	Servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios, según artículo 123 de la Constitución Política de Colombia.	Bienestar laboral, Pago de salarios, prestaciones, honorarios, Desarrollo permanente, Estabilidad laboral, Seguridad y Salud en el Trabajo, Cultura Organizacional, información clara y detallada de las exigencias contractuales del Sistema de Integrado de Gestión.	Alta competitividad, Cumplimiento de actividades y labores asignadas.
	Cliente interno (Contratistas - OPS u otras formas de vinculación)	El contratista se constituye en un colaborador o instrumento de la entidad estatal para la realización de actividades o prestaciones que interesan a los fines públicos, pero no en un delegatario o depositario de sus funciones. Concepto del Departamento Administrativo de la Función Pública.		
Externos	Usuarios y sus familias, particulares	Persona o grupo de personas que solicitan ante la entidad la prestación de los servicios de salud.	Capacidad resolutoria del estado de salud. Calidad, oportunidad, accesibilidad en la prestación de los servicios de salud. Suministro de información clara, concisa respecto del estado de salud. Disponibilidad de personal competente y calificado. Infraestructura apropiada para la prestación de los servicios de salud.	Atención Humana, Segura y de Calidad acorde a sus necesidades. Satisfacción de la atención.
	Entidades Responsables de Pago (EPS, ERP, EAPB, ARL, entre otras)	Son las encargadas de la planeación y gestión de la contratación y el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, en aras de satisfacer las necesidades de la población a su cargo en materia de salud. Según Decreto 441 de 2022.	Prestación de servicios de salud a sus afiliados en cumplimiento de la normatividad vigente y garantizando los atributos de calidad	Calidad y seguridad en la atención del paciente. Satisfacción de usuarios. Contratación con tarifas competitivas.
	Proveedores de bienes y servicios	Personas naturales o jurídicas que prestan servicios o venden productos a la institución.	Participar en procesos contractuales en el marco de los principios de transparencia e igualdad. Pagos oportunos.	Aliados estratégicos. Relación de confianza gana - gana.

 <p>HOSPITAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
	FECHA	31/05/2023	
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 14 de 19

CLASIFICACIÓN	GRUPO DE INTERÉS	DEFINICIÓN	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
	Entes de inspección, vigilancia y control	Entidades encargadas de realizar el seguimiento al cumplimiento de las políticas emanadas por las entidades rectoras del sector y aquellas normas generales para el funcionamiento de las instituciones.	Protección de derechos a la salud de la población afiliada y vinculada. Control fiscal, financiero y legal de las políticas públicas.	Mejorar las relaciones interinstitucionales, Mejorar la calidad en la atención de salud.
	Entes Territoriales	Entidades públicas encargadas de realizar el control político y social al que se compromete la institución de salud pública.	Habilitación de servicios de salud. Reporte de información de indicadores para el control de las entidades del sector.	Alineación con las políticas departamentales en el marco del plan de desarrollo local.
	Asociación de usuarios	La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.	Participar en la formulación de los proyectos y programas en pro de mejorar la atención en salud y el cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios, pacientes y entidades.	Participación y control social. Cumplimiento de los deberes y derechos.
	Instituciones de educación superior	Son las entidades que cuentan, con arreglo a las normas legales, con el reconocimiento oficial como prestadoras del servicio público de la educación superior en el territorio colombiano.	Espacios para la práctica adecuada de los estudiantes en las diferentes áreas de la institución. Formación y desarrollo de competencias.	Convenios docencia de servicio. Alta calidad educativa. Capacidad instalada adecuada.

7. SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD:

Los sistemas que se integran como estrategia para el mejoramiento continuo y fortalecimiento del sistema de control interno institucional corresponden a:

Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual para el desarrollo se fundamenta en la operación por procesos, por lo que se toman los requisitos de la ISO 9001:2015.

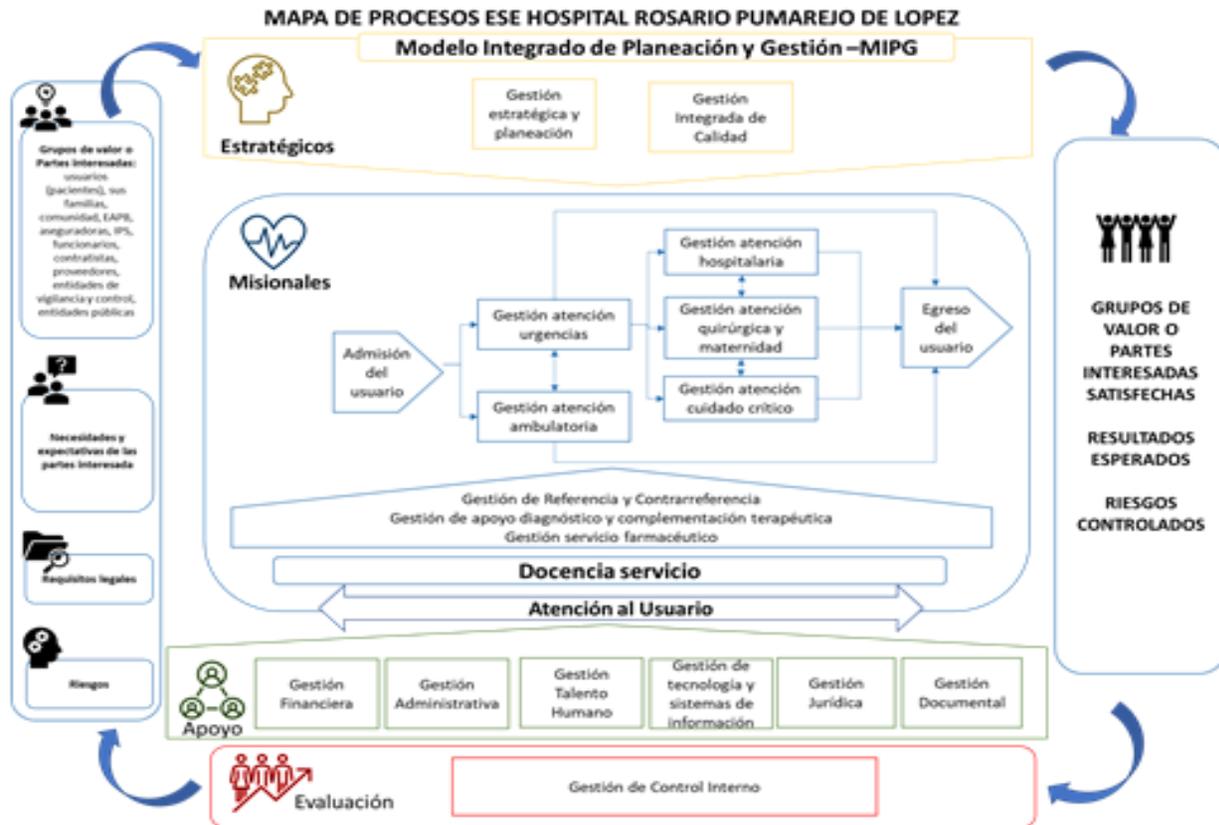
Sistema de Gestión Ambiental - ISO 14001:2015.

Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) – ISO 45001:2015.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCS.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p>	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
	<p>Proceso: Gestión Integrada de Calidad</p>	FECHA	31/05/2023
		HOJA	Página 15 de 19

7.1. MAPA DE PROCESOS:



7.2. POLÍTICAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD:

7.2.1. POLÍTICA DE CALIDAD:

El **Hospital Rosario Pumarejo de López** como Empresa Social del Estado que ofrece servicios de mediana y alta complejidad en salud, se compromete a prestar servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos, bajo criterios de calidad, orientados a brindar un trato humanizado, digno, pertinente, oportuno y seguro a los usuarios y sus familias, mediante el cumplimiento de las directrices reglamentarias del SOGCS y la legislación vigente, y la mejora continua en los procesos, el fomento del desarrollo y competencia del talento humano, el fortalecimiento institucional de los convenios de docencia de servicio y la autosostenibilidad financiera y ambiental.

7.2.2. POLÍTICA AMBIENTAL:

El **Hospital Rosario Pumarejo de López**, como Empresa Social del Estado dedicada a la prestación de servicios de salud, se compromete a la prevención, control y minimización de los aspectos e impactos ambientales identificados, mediante la implementación del

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GE-ME-004	
		VERSIÓN	001	
			FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 16 de 19	

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, dando cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable, con un enfoque de mejoramiento continuo en pro de fomentar una cultura ambiental involucrando a todas las partes interesadas en el desarrollo sostenible. Adoptada mediante Resolución N°. 179 del 30 de junio del 2022 de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

7.2.3. POLÍTICA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

La **E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, brinda servicios de mediana y alta complejidad, asume la responsabilidad de la implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo a través de la asignación de recursos técnicos, humanos, y financieros necesarios para la planeación, ejecución, evaluación del mismo, y los respectivos controles para los factores de riesgo asociados a la prestación de servicios en salud (locativos, mecánicos, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, y psicosociales); desarrollando estrategias tendientes a la prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales en concordancia con la normatividad legal vigente sobre prevención de riesgos laborales.

7.2.4. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SGR):

La política integral de gestión de riesgo establecida por la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López se fundamenta en la normatividad vigente y aplicable en materia de riesgos para el sector salud y las entidades de carácter público, por tanto, se definen lineamientos, procesos y procedimientos enfocados a la prevención, la gestión, el control y monitoreo de los riesgos para mitigar la probabilidad de ocurrencia de situaciones que puedan afectar a la institución en el logro de sus objetivos.

7.2.5. ESQUEMAS LÍNEAS DE DEFENSA – SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La institución mediante el manual GCI-MA-001 describe las líneas de defensa para mejorar el Sistema de Control Interno, el cual lo fundamenta en la séptima dimensión de MIPG, el Control Interno, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

7.3. OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD:

7.3.1. OBJETIVOS DE CALIDAD:

- ✓ Gestionar la implementación del Sistema Integral de Calidad bajo las normas ISO 9001:2015, Ambiental - ISO 14001:2015 y Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) – ISO 45001:2015 para garantizar la mejora continua de la operación institucional.
- ✓ Gestionar la conformidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) de acuerdo con lo requerido normativamente en sus componentes, en especial de: el (SUH) Sistema único de habilitación, (PAMEC) Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad; y el Sistemas de Información para la Calidad en Salud, para garantizar la atención adecuada y segura de los servicios de salud.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p>	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
	<p>Proceso: Gestión Integrada de Calidad</p>	FECHA	31/05/2023
		HOJA	Página 17 de 19

- ✓ Fortalecer los convenios docencia de servicio a fin de fomentar la investigación, el desarrollo y formación de las competencias de los estudiantes y mejorar las instalaciones locativas de la institución logrando ofertar espacios de estudio adecuados.
- ✓ Fortalecer la oferta de servicios para lo cual es importante gestionar los recursos que permitan mejorar la capacidad instalada, la dotación hospitalaria y la renovación de tecnología.
- ✓ Mantener controlado los gastos y costos institucionales a fin de minimizar los riesgos financieros.

7.3.2. OBJETIVOS AMBIENTALES:

- ✓ Garantizar el cumplimiento de la Normativa Ambiental aplicable, y aquellos otros requisitos que post-voluntad de la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ o por su relación con las partes interesadas se compromete a cumplir.
- ✓ Fomentar la implementación de programas y estrategias destinadas a prevenir, mitigar y controlar los impactos negativos sobre el ambiente en busca del desarrollo sostenible.
- ✓ Establecer mecanismos de control para minimizar los impactos ambientales y acciones que conlleven a las buenas prácticas de ahorro y uso eficiente de los recursos naturales.
- ✓ Incentivar una cultura ambiental en los colaboradores, usuarios y proveedores, mediante capacitaciones y sensibilizaciones orientadas la generación de prácticas amigables con el medio ambiente.

7.3.3. OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- ✓ Dar a conocer las responsabilidades que deben tener todos los miembros de la institución incluidos trabajadores, contratistas, respecto a la Seguridad y Salud en el Trabajo para aportar a la mejora continua.
- ✓ Minimizar la incidencia y prevalencia de accidentes de trabajo, enfermedades laborales a través de la identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos, estableciendo los respectivos controles según el caso.

7.3.4. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN:

La Alta Dirección de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, se compromete a facilitar los medios y recursos para implementar y mantener el Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la institución en aras de promover el mejoramiento continuo y fortalecimiento del sistema de control interno, para lo cual se han definido las políticas y objetivos de calidad, ambiental y seguridad y salud en el trabajo lo cual se articula con lo establecido en Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para dar

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p>	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
	<p>Proceso: Gestión Integrada de Calidad</p>	FECHA	31/05/2023
		HOJA	Página 18 de 19

cumplimiento normativo a los aspectos obligatorios que permiten una adecuada, segura y humanizada prestación de servicios de salud.

7.4. RESPONSABLES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD:

7.4.1. DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO:

La responsabilidad de liderar, socializar y controlar el Sistema Integrado de Gestión de Calidad se delega en el Jefe Asesor de la Oficina de Planeación, Calidad y Sistemas de Información.

7.4.2. DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:

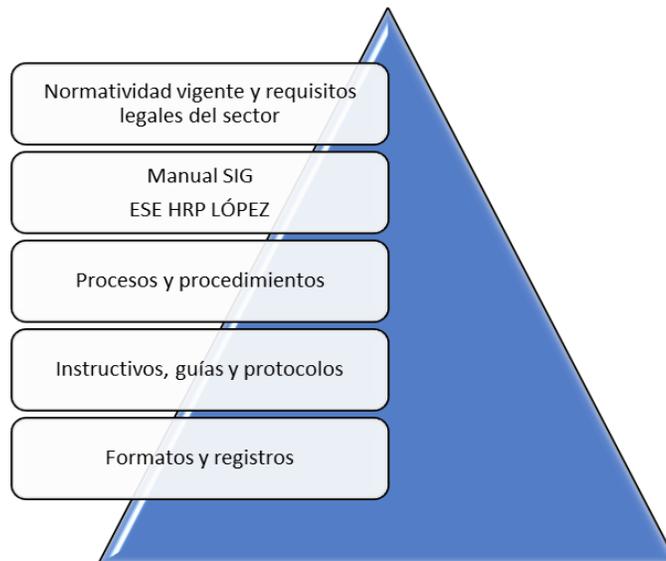
La responsabilidad de liderar, socializar y controlar el Sistema de Gestión Ambiental se delega en el Profesional de Apoyo para la Gestión Ambiental y los delegados para el Comité del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS.

7.4.3. DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

La responsabilidad de liderar, socializar y controlar el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo es del Profesional de Apoyo para el SST, así mismo, la entidad cuenta con el Comité COPASST.

7.5. REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN

La E.S.E. en su Sistema Integrado de Gestión de Calidad cuenta con la siguiente estructura documental:



 <p>HOSPITAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p>	CÓDIGO	GE-ME-004
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
		Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA

Así mismo, la institución ha preparado una guía para la elaboración y control de los documentos que se producen en el marco del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

La documentación y socialización de los procesos, procedimientos, guías, protocolos, se realiza con el apoyo de los profesionales designados por la oficina asesora de planeación, calidad y sistemas de información, quien en equipo trabajan con los líderes o dueños de procesos como productores originales y quienes técnicamente conocen y ejecutan las acciones y tareas en cada una de las unidades funcionales y áreas de apoyo de la institución.

CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	FECHA LIBERACIÓN DOCUMENTO			MOTIVO DEL CAMBIO
	DIA	MES	AÑO	
001	31	05	2023	Documento nuevo

	ELABORO:	REVISO:	APROBO:
NOMBRE	Erika Giovana Díaz Londoño	María Camila Capataz Salgado	Duver Dicson Vargas Rojas
CARGO	Profesional Especializado Planeación (C)	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Agente Especial Interventor
FIRMA	